ӘОЖ 618.177:618.1(574)

Ганибай Н.Р.

Ғылыми жетекші: Тулемирзаева А.Д.

Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті, Түркістан, Қазақстан

БЕДЕУЛІК СЕБЕБІМЕН ЕСЕПКЕ АЛЫНҒАН ӘЙЕЛДЕР ТОБЫНДАҒЫ ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ ПАТОЛОГИЯНЫҢ 2020–2022 ЖЫЛДАРҒА АРНАЛҒАН ЖИІЛІК КӨРСЕТКІШТЕРІ ЖӘНЕ ЕМДЕУ ҚАМТУЫ

Аңдатпа

Мақсаты. *№2 емханада 2020–2022 жж. бедеулік себебімен есепте тұрған әйелдер контингентінде тіркелген төрт гинекологиялық патология тобының салыстырмалы үлесін, жылдық серпінін және емдеумен қамтылу дәрежесін бағалау.*

Материалдар мен әдістер. *Дереккөз ретінде емхананың жиынтық статистикалық есептері пайдаланылып, ретроспективті-сипаттамалы үлгідегі талдау жүргізілді. Есептеу бірлігі жеке науқас емес, картада бекітілген диагноз фактісі болды. 2020, 2021 және 2022 жылдар бойынша қабыну процесі, эндометрит, аналық без кисталары және эндометриоз санаттары үшін абсолютті сан мен пайыздық арақатынас шығарылды; бір науқаста қатар бірнеше диагноз кездесе алатынын ескере отырып, жағдай саны бірегей әйел санына теңгерілмеді.*

Нәтижелер. *Аталған үш жылда төрт санат бойынша жиыны 4147 жағдай есепке алынды (2020 ж. — 1056, 2021 ж. — 1440, 2022 ж. — 1651). Құрылымда ең үлкен салмақты қабыну аурулары иеленді — 85,6% (n=3550); олардан кейін аналық без кисталары — 13,2% (n=549), эндометриоз — 0,9% (n=36) және эндометрит — 0,3% (n=12) орын алды. Емдеу жүргізілгені құжатталған жағдайлардың жиынтық үлесі 40,6% (1682/4147) болып шықты, оның өзі 2020 жылғы 29,8%-дан 2022 жылғы 49,5%-ға дейін жоғарылаған. Бөлек атап өтерлігі — 2022 жылдың есебінде эндометрит пен эндометриоз бойынша емделген деп белгіленген жағдай мүлде болмады; аталған нүкте бастапқы құжаттар негізінде қосымша тексеруді талап етеді.*

Қорытынды. *Қаралған төрт санаттың арасында ең жоғары үлесті қабыну патологиясы алды. Емдеумен қамту жылма-жыл жақсарғанымен, 2022 жылдың өзінде 834 жағдай емдеусіз қалып отыр. Ұсынылған сандар жалғыз мекеменің жиынтық есебін ғана*

бейнелейтіндіктен, олардан себеп-салдарлық немесе халық денсаулығы деңгейіндегі қорытынды шығаруға болмайды.

Түйін сөздер: *әйел бедеулігі; гинекологиялық аурулар; қабыну аурулары; аналық без кисталары; эндометриоз; ретроспективті зерттеу.*

Ганибай Н.Р.

Научный руководитель: Тулемирзаева А.Д.

Международный казахско-турецкий университет имени Қожа Ахмета Ясауи, Туркестан, Казахстан

ЧАСТОТНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ И ОХВАТ ЛЕЧЕНИЕМ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В ГРУППЕ ЖЕНЩИН, УЧТЁННЫХ ПО ПРИЧИНЕ БЕСПЛОДИЯ, ЗА 2020–2022 ГГ.

Аннотация

Цель. *Оценить долевую структуру, динамику по годам и степень охвата лечением четырёх категорий гинекологической патологии, зафиксированных у пациенток, состоявших на учёте по бесплодию в поликлинике №2 на протяжении 2020–2022 гг.*

Материалы и методы. *Работа построена как ретроспективный описательный анализ сводной статистики медицинской организации. В качестве единицы учёта выступал не пациент, а конкретный факт диагноза в медицинской документации. По каждому из трёх лет (2020–2022) вычислены абсолютное число и относительная доля для воспалительной патологии, эндометрита, кист яичников и эндометриоза; поскольку у одной пациентки нередко фиксировалось сразу несколько диагнозов, число случаев принципиально не отождествлялось с числом женщин.*

Результаты. *На протяжении трёх лет по четырём категориям накоплено 4147 диагностических случаев (1056 в 2020 г., 1440 в 2021 г., 1651 в 2022 г.). Основную долю в общей картине заняла воспалительная патология — 85,6% (n=3550); за ней расположились кисты яичников — 13,2% (n=549), эндометриоз — 0,9% (n=36) и эндометрит — 0,3% (n=12). Доля пролеченных случаев в целом составила 40,6% (1682/4147), поднявшись с 29,8% в 2020 г. до 49,5% в 2022 г. Отдельного внимания заслуживает то, что в 2022 г. ни один случай*

эндометрита или эндометриоза не был отмечен как пролеченный — данный факт требует перепроверки по первичным записям.

Заключение. *Среди рассмотренных категорий лидирующее положение закрепилось за воспалительной патологией. Хотя охват лечением год от года рос, в 2022 г. 834 случая так и остались без зафиксированного лечения. Поскольку приведённые цифры базируются исключительно на сводных данных одного учреждения, распространять их на причинно-следственные связи или на популяционную заболеваемость некорректно.*

Ключевые слова: *женское бесплодие; гинекологические заболевания; воспалительные заболевания; кисты яичников; эндометриоз; ретроспективное исследование.*

Ganibay N.R.

Scientific Supervisor: Tulemirzayeva A.D.

Khoja Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University, Turkistan, Kazakhstan

FREQUENCY INDICATORS AND TREATMENT COVERAGE OF GYNECOLOGICAL PATHOLOGY AMONG WOMEN REGISTERED FOR INFERTILITY 2020–2022

Abstract

Objective. *To assess the relative frequency, annual trend, and documented treatment coverage of four gynecological condition groups recorded among women under infertility follow-up at Outpatient Clinic No. 2 across 2020–2022.*

Materials and methods. *The work follows a retrospective, descriptive design built on the facility's pooled statistical reporting. Rather than an individual patient, each recorded diagnostic entry served as the analytic unit. For 2020 through 2022, absolute numbers and proportional shares were derived for inflammatory disease, endometritis, ovarian cysts, and endometriosis; given that a single woman could hold multiple diagnoses at once, case totals were deliberately not read as patient totals.*

Results. *Over the three years, the four categories together yielded 4,147 recorded cases: 1,056 in 2020, 1,440 in 2021, and 1,651 in 2022. Inflammatory disease dominated the overall picture at 85.6% (n=3,550), trailed by ovarian cysts at 13.2% (n=549), endometriosis at 0.9% (n=36), and endometritis at 0.3% (n=12). Documented treatment climbed from 29.8% in 2020 to 49.5% in 2022,*

for an overall share of 40.6% (1,682/4,147). One striking finding is that not a single treated case was logged for endometritis or endometriosis in 2022 — a point that needs checking against the source charts.

Conclusion. *Among the categories studied, inflammatory disease clearly led. Even as treatment coverage improved, 834 cases in 2022 still carried no record of treatment. As the results rest on pooled figures from one facility alone, they offer no basis for causal inference or population-level burden estimates.*

Keywords: *Female Infertility; Gynecological Diseases; Pelvic Inflammatory Disease; Ovarian Cysts; Endometriosis; Retrospective Studies.*

Кіріспе

ДДҰ трактовкасы бойынша бедеулік дегеніміз — жүйелі, қорғанышсыз жыныстық өмір сүру барысында 12 ай және одан ұзақ мерзім аралығында жүктіліктің тумауымен айқындалатын, ер не әйел организмінің репродуктивті жүйесіне қатысты ауру түрі [15]. 1990 жылдан 2021 жылға дейінгі мерзімді қамтыған жинақталған есептеулерге қарағанда, ересек тұрғындар арасында бедеуліктің өмірлік көрсеткіші шамамен 17,5%-ды, яғни әрбір алтыншыны құрайды екен; ел табысының деңгейіне байланысты бұл сан онша алшақтамайды [1,2].

Отандық мәліметтерге назар аударсақ, бедеулік бойынша диспансерлік тіркеуде тұрған тұрғындар қатары 2019 жылғы шамамен 10 мың адамнан 2024 жылдың орта тұсына дейін 29,2 мыңға жеткен, оның басым бөлігі — 29,1 мыңы әйелдер еншісінде [4]. 18–49 жас аралығындағы 4264 отандас әйелді қамтыған жуырдағы жалпыұлттық сауалнама көрсеткендей, респонденттердің 13 пайызы бедеулікпен бетпе-бет келген, бұл әлемдік орташа мәннен айтарлықтай ерекшеленбейді [5].

Әйел организміндегі бедеуліктің түп-төркінінде овуляция функциясының бұзылысы, жатыр түтіктері мен кіші жамбас ағзаларының патологиялық үдерістері, эндометриоз, поликистозды аналық без синдромы тәрізді жайттар жатуы мүмкін [6–8,11,12]. Дегенмен карточкада тіркелген жеке гинекологиялық диагноз, оны нақ сол пациенттегі бедеуліктің тура себебі деп есептеуге негіз бола алмайды. Дәл осы себептен, жинақталған ретроспективті деректі талдағанда «бедеулікпен қатар жүретін патология» деген формулировканы қолданған әлдеқайда дұрыс, ал тікелей себеп-салдарлық баяндаудан бас тартқан жөн.

Жеке медициналық мекеме шеңберінде диагноздардың құрылымын, олардың жыл сайынғы серпінін және емдеудің қаншалықты аяқталғанын қадағалау диспансерлік қызметтің осал тұстарын анықтауда пайдалы құрал бола алады. Осы жұмыстың ғылыми-тәжірибелік мәні — №2 емхана базасында 2020–2022 жж. бедеулік бойынша тіркеуде тұрған әйелдердегі төрт диагностикалық санаттың тіркелу үлгісін және олардың құжатталған емдеу нәтижелерін жүйелі баяндауында жатыр.

Зерттеудің мақсаты: жоғарыда айтылғандарды ескере отырып, осы жұмыстың мақсаты — 2020–2022 жж. кезеңінде *№2 Қалалық ауруханасының емханасының* бедеулік бойынша есепте тұрған әйелдер тобында тіркелген қабыну ауруы, эндометрит, аналық без кисталары мен эндометриоздың үлестік көрінісін, жылдық серпінін және құжатталған емдеу дәрежесін баяндау болып табылады.

Материалдар мен әдістер

Жұмыс №2 Қалалық ауруханасының емханасы негізінде орындалып, бақылау мерзімі ретінде 2020 жылдың 1 қаңтарынан 2022 жылдың 31 желтоқсанына дейінгі аралық алынды. Қолда бар есептік құжаттарда бедеулік бойынша тіркеуде тұрған нақты әйелдердің саны — жыл сайынғы да, жиынтық та — көрсетілмегендіктен, талдау объектісі ретінде жекелеген пациент емес, төрт таңдалған диагностикалық бағыт бойынша карточкада бекітілген жағдай алынды. Бір науқаста уақыт өте бірнеше диагноздың қатар тіркелуі кездесетінін ескерсек, 4147 санын 4147 түрлі әйелге теңеуге негіз жоқ. Талдауға енгізілгені — 2020–2022 жж. аралығында мекеменің жиынтық есептерінде бедеулікпен бақылаудағы әйелдер тобында қабыну процесі, эндометрит, аналық без кисталары немесе эндометриоз деп белгіленген барлық жазбалар; толымсыз немесе қайшылықты жазбалар талдаудан шеттетілді.

Талдау барысында мынадай көрсеткіштер бағаланды: топ бойынша тіркелген жағдай саны, сол жылдағы төрт топтың жалпы санына қатысты үлес, «емделген»/«емделмеген» деп белгіленген жағдайлар мен емделгендердің пайызы. Дереккөз құжаттарда бұл екі санаттың нақты операциялық анықтамасы келтірілмегенін ерекше атап өту қажет.

Мәліметтерді өңдеу сипаттамалық статистика шеңберінде жүргізілді: категориялық шамалар абсолютті мән (n) мен пайызбен (%) көрсетілді. Топтың құрылымдағы салмағы тиісті жылдағы жиынтық санға бөліну арқылы, ал емделгендер үлесі — топтағы емделген жағдай санын сол топтың жалпы санына бөлу арқылы алынды. Статистикалық гипотезаларды тексеру немесе арнайы бағдарлама қолданылмады; диспансерлік есептегі бірегей әйелдердің нақты денаминаторы жоқ болғандықтан, таралу немесе сырқаттанушылық көрсеткіштерін есептеуден бас тартылды.

Жұмыста пайдаланылған ақпарат жеке басты тануға жол бермейтін, тек жиынтық түрдегі мәлімет болды. Мұндай мәліметтерді иесіздендіру және сыртқы араласудан қорғау рәсімдері емхананың өз ішкі тәртібіне сәйкес қамтамасыз етілді.

Нәтижелер

Үш жылдың қорытындысы бойынша қаралған төрт бағыт бойынша барлығы 4147 жағдай жинақталды. Жылдық мән 2020 жылғы 1056-дан 2022 жылғы 1651-ге дейін өсу сипатын танытты, алайда бұл тек абсолютті тіркеу санының өзгерісі болғандықтан, ал бірегей әйелдер контингенті белгісіз қалғандықтан, мұны халықтағы сырқаттанушылықтың артуымен бірдей деп қарауға болмайды.

Кесте №1. Диагностикалық топтардың жылдар бойғы үлестік құрылымы

Диагностикалық топ	2020, n (%)	2021, n (%)	2022, n (%)	Барлығы, n (%)
Қабыну аурулары	850 (80,5)	1200 (83,3)	1500 (90,9)	3550 (85,6)
Эндометрит	4 (0,4)	3 (0,2)	5 (0,3)	12 (0,3)
Аналық без кисталары	194 (18,4)	224 (15,6)	131 (7,9)	549 (13,2)
Эндометриоз	8 (0,8)	13 (0,9)	15 (0,9)	36 (0,9)
Барлығы	1056 (100)	1440 (100)	1651 (100)	4147 (100)

Ескерту: *пайыздар тиісті жылдың төрт санат бойынша жалпы жиынына қатысты алынған; бір науқаста бірнеше диагноздың қатар кездесуі жоққа шығарылмайды.*

Барлық үш жылда қабыну патологиясы жетекші орында қалды: оның салмағы 2020 жылғы 80,5%-дан 2022 жылғы 90,9%-ға дейін ұлғайды, ал аналық без кисталарының көрсеткіші, керісінше, 18,4%-дан 7,9%-ға түсті. Эндометрит пен эндометриоздың абсолютті саны шағын болғандықтан, олардың пайыздық ауытқуын түсіндіруде сақтық сақталды.

Кесте №2. Диагностикалық топтар бойынша тіркелген емдеу қамтуы

Диагностикалық топ	2020, n/N (%)	2021, n/N (%)	2022, n/N (%)	Барлығы, n/N (%)
Қабыну аурулары	280/850 (32,9)	500/1200 (41,7)	780/1500 (52,0)	1560/3550 (43,9)
Эндометрит	2/4 (50,0)	2/3 (66,7)	0/5 (0,0)	4/12 (33,3)
Аналық без кисталары	31/194 (16,0)	45/224 (20,1)	37/131 (28,2)	113/549 (20,6)
Эндометриоз	2/8 (25,0)	3/13 (23,1)	0/15 (0,0)	5/36 (13,9)
Барлығы	315/1056 (29,8)	550/1440 (38,2)	817/1651 (49,5)	1682/4147 (40,6)

Ескерту: *n — емделгені белгіленген жағдай саны, N — тіркелген жағдайлардың жалпы саны; «емделген» ұғымының дәл операциялық анықтамасын автор бастапқы тіркеу жүйесіне сай нақтылауы тиіс.*

Барлық төрт санатты қосқанда, құжатталған емдеу деңгейі 2020 жылғы 29,8%-дан 2021 жылғы 38,2%-ға, кейін 2022 жылғы 49,5%-ға дейін көтерілген. Дегенмен 2022 жылы 834 жағдай емдеусіз қалғаны тіркелген. Ерекше атап өтерлігі — эндометриттің барлық 5 жағдайы да, эндометриоздың барлық 15 жағдайы да емделген деп белгіленбеген; бұл фактіні түпкілікті нұсқаға дейін алғашқы медициналық жазбалармен қайта салыстырып растау керек.

Талқылау

Қаралып отырған төрт бағыттың арасында айқын жетекшілікті қабыну патологиясы иеленді [13]. Бұл көрініс, ең алдымен, нақ осы мекемедегі тіркеу тәжірибесі мен зерттеуге кірген диагностикалық санаттардың ерекшелігінен туындайды. Алайда мұнымен қабыну процестерінің бедеуліктің дәлелденген бас себебі екені дәлелденбейді, себебі жеке пациент деңгейіндегі клиникалық-этиологиялық мәлімет осы жұмыс шеңберінде талданбаған.

Дүниежүзілік нұсқаулықтар эндометриозды бедеулікпен тікелей ұштасатын елеулі жағдайлардың қатарына қосады [6], дегенмен біздің материалда оның үлесі небәрі 0,9% болып шықты. Мұндай төмен көрсеткіштің артында нақты сирек кездесу де, тар мамандыққа жолдаудың өзгешелігі де, кодтаудың толық болмауы немесе жиынтық есептің шектеулігі де тұруы мүмкін — қолдағы дерек бұл нұсқалардың қайсысы дұрыс екенін ашып бере алмайды. Дәл осылай, аналық без кисталарының түрлерін бір ортақ санатқа жинақтау да нәтижені клиникалық жағынан оқуды қиындатады, себебі функционалдық киста мен басқа кистозды түзілістің фертильділікке ықпалы әртүрлі [14].

Осы жерде алынған көрініс Қазақстан және жалпы Орталық Азия өңіріне қатысты бедеулік тақырыбындағы жуырдағы шолу еңбектерінің қорытындысымен үндеседі: бедеулі неке мәселесінің көкейкестілігі мен күрделілігі [9], сондай-ақ түсініксіз бедеуліктегі шешілмеген әдіснамалық сауалдар [10] осы аймақ зерттеушілерінің басты назарында қала береді.

Байқау мерзімі (2020–2022 жж.) COVID-19 індетінің шарықтау кезеңімен ішінара тұспа-тұс келеді. Пандемия аясында дәрігерге жүгіну жиілігінің, жоспарлы қабылдаулардың және тіркеу белсенділігінің өзгеруі ықтимал болғандықтан, жылдар аралығындағы абсолютті сандар айырмашылығын бағалауда сақтық сақталуы тиіс. Сондай-ақ, талдауға тек қабыну ауруы, аналық без кисталары, эндометрит пен эндометриоз ғана кірген екенін атап өткен жөн; поликистозды аналық без синдромы [7], жатыр түтіктерінің басқа зақымдары [8], жатыр миомасы мен овуляциялық ақаулар [12] жайлы мәлімет бұл жұмыста жоқ.

Емделгені белгіленген жағдайлардың үлесі үш жыл бойы өскенімен, бұл фактінің шынайы клиникалық сауығуға, курстың аяқталуына немесе фертильділіктің қайта оралуына қаншалықты сай келетіні әлі күнге белгісіз күйде қалады. Сондықтан бұл көрсеткішті тек тіркеу-құжаттамалық мәртебе ретінде оқыған жөн. Тәжірибе тұрғысынан алғанда, мекемеде бірегей пациент идентификаторын негіздеп есепке алу жүйесін, нақты деноминаторды және «емделген» ұғымының ортақ анықтамасын енгізген орынды болмақ.

Бұл жұмыстың басты шектеуі — деректің жалғыз орталықтың ретроспективті жиынтығынан алынғанында жатыр. Бірегей әйелдер саны мен жылдық контингент көлемі белгісіз болғандықтан, бір науқастың бірнеше диагнозы қайта-қайта есептелуі ғажап емес. Жас мөлшері, дене салмағы индексі, бедеуліктің түрі мен созылу ұзақтығы, репродуктивті тарих, қатар жүретін ауру-сырқат және басқа шатастырушы айнымалылар талдауда орын алмаған. Диагноз қою критерийлері мен «емделген» ұғымының дәл анықтамасы да берілмеген. Зерттеу төрт санатпен шектелген, ал 2022 жылғы нөлдік екі емдеу мәні қосымша тексеруге мұқтаж. Демек, шыққан нәтижені басқа мекемелерге, өңірлерге немесе жалпы елдегі бедеулігі бар әйелдер қауымына тарату негізсіз.

Қорытынды

2020–2022 жж. қамтылған 4147 жағдайдың құрылымдық бөлінісінде қабыну ауруы 85,6%, аналық без кисталары 13,2%, эндометриоз 0,9%, эндометрит 0,3% үлес құрады. Құжатталған емдеу деңгейі 2020 жылғы 29,8%-дан 2022 жылғы 49,5%-ға дейін жақсарса да, соңғы есепті жылда 834 жағдай емдеусіз қалды. Мұның бәрі диспансерлік қадағалауды, диагноз тексеру рәсімін және емдеу нәтижесін хаттамалау тәртібін жетілдіру қажеттігіне меңзейді. Ал себеп-салдарлық не халықтық деңгейдегі тұжырым жасау үшін бірегей науқастар санын, нақты деноминаторды және біріздендірілген клиникалық көрсеткіштерді қамтитын неғұрлым толық база қажет болады.

Этикалық мәселелер

Осы жұмыс медициналық ұйымның жиынтық түрдегі, иесі көрсетілмеген есептік мәліметтеріне негізделген болатын; жеке адамды тануға болатын кез келген деректен аулақ болынды.

Деректердің қолжетімділігі

Медициналық құпиялылық режимін сақтау мақсатында, шикі дерек жалпыға ашық орналастырылмаған; алайда негізді сұрау түскен жағдайда авторлар арқылы алуға мүмкіндік бар.

Авторлардың үлесі

Идея мен ғылыми жоспарды қалыптастыруға атсалысқандар — Тулемирзаева Айсапар Джуршимановна және Ганибай Наргиза Рахимжанқызы.

Зерттеу жұмысын іске асыру, мәтінді жазу мен өңдеу — авторлардың екеуі де атқарды.

Нәтижелерге ғылыми түсіндірме беру міндетін Тулемирзаева Айсапар Джуршимановна орындады.

Қаржыландыру

Осы жұмысты жүзеге асыруда авторлар тарапынан қандай да бір сыртқы қаржы тартылмағанын мәлімдейміз.

Зерттеудің ашықтығы

Мақаланың мазмұнына қатысты барша жауапкершілік авторлардың өз мойнында.

Мүдделер қақтығысы

Авторлар мүдделі тараптар арасында қандай да бір қайшылықтың орын алмағанын растайды.

Жасанды интеллект құралдарын пайдалану

Қолжазбаның ғылыми-әдіснамалық құрылымын жетілдіру, тілдік сапасын арттыру, әдебиеттер тізімін тексеріп қайта форматтау кезеңдерінде Anthropic әзірлеген Claude Sonnet 5 генеративті жасанды интеллект жүйесінің көмегі пайдаланылды. Осыған қарамастан, барлық ғылыми пайымдар мен фактілік деректің, соның ішінде библиографиялық жазбалардың дәлдігін авторлардың өздері тексеріп шықты және мақаланың соңғы мәтініне толық жауап береді.

Әдебиеттер тізімі

1. World Health Organization. Infertility prevalence estimates, 1990–2021 [Electronic resource]. – Geneva : WHO, 2023. – URL: https://www.who.int/publications/i/item/978920068315 (date accessed: 16.09.2026).

2. World Health Organization. Infertility: fact sheet [Electronic resource]. – Geneva : WHO, 2023. – URL: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility.

3. World Health Organization. WHO guideline for the prevention, diagnosis and treatment of infertility [Electronic resource]. – Geneva : WHO, 2024. – URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK620422/.

4. 24.kz. Статистика бесплодия в Казахстане выросла почти в три раза [Электронный ресурс]. – 2025. – URL: https://24.kz/ru/news/polezno-znat/717138-statistika-besplodiya-v-kazakhstane-vyrosla-pochti-v-tri-raza (дата обращения: 16.09.2026).

5. Уразбаева Г.Г., Терликбаева А.Т., Иманбаева Ж.А., Байгазиева Г.Ж., Каюпова Л.С. Анализ результатов популяционного анкетирования женщин репродуктивного возраста Республики Казахстан: выводы и рекомендации // Репродуктивная медицина (Центральная Азия). – 2025. – № 4. – С. 552. – DOI: 10.37800/RM.4.2025.552.

6. Becker C.M., Bokor A., Heikinheimo O. et al. ESHRE guideline: endometriosis // Human Reproduction Open. – 2022. – Vol. 2022, № 2. – Art. hoac009. – DOI: 10.1093/hropen/hoac009.

7. Teede H.J., Tay C.T., Laven J.J.E. et al. Recommendations from the 2023 International Evidence-based Guideline for the Assessment and Management of Polycystic Ovary Syndrome // European Journal of Endocrinology. – 2023. – Vol. 189, № 2. – P. G43–G64. – DOI: 10.1093/ejendo/lvad096.

8. Mayrhofer D., Holzer I., Aschauer J., Selzer C., Parry J.P., Ott J. Incidence and Causes of Tubal Occlusion in Infertility: A Retrospective Cohort Study // Journal of Clinical Medicine. – 2024. – Vol. 13, № 13. – Art. 3961. – DOI: 10.3390/jcm13133961.

9. Кульбаева С., Маниш Ядав М.Ю., Салымбаева Б., Штобза О., Джантаева З., Борибаева Д. Современный взгляд на проблему бесплодных браков: обзор литературы // Репродуктивная медицина (Центральная Азия). – 2024. – № 1. – С. 147–157. – DOI: 10.37800/RM.1.2024.147-157.

10. Локшин В., Байболат А., Карибаева С. Необъяснимое бесплодие, нерешенные вопросы: обзор литературы // Репродуктивная медицина (Центральная Азия). – 2025. – № 4. – С. 12–21. – DOI: 10.37800/RM.4.2025.618.

11. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Fertility evaluation of infertile women: a committee opinion // Fertility and Sterility. – 2021. – Vol. 116, № 5. – P. 1255–1265. – DOI: 10.1016/j.fertnstert.2021.08.038.

12. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Current evaluation of amenorrhea: a committee opinion // Fertility and Sterility. – 2024. – Vol. 122, № 1. – P. 52–61. – DOI: 10.1016/j.fertnstert.2024.02.001.

13. Workowski K.A., Bachmann L.H., Chan P.A. et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021 // MMWR Recommendations and Reports. – 2021. – Vol. 70, № 4. – P. 1–187. – DOI: 10.15585/mmwr.rr7004a1.

14. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins – Gynecology. Practice Bulletin No. 174: Evaluation and management of adnexal masses // Obstetrics & Gynecology. – 2016. – Vol. 128, № 5. – P. e210–e226.

15. Zegers-Hochschild F., Dyer S., Adamson G.D. et al. The International Glossary on Infertility and Fertility Care, 2025 // Human Reproduction. – 2026. – Vol. 41, № 6. – P. 892–909. – DOI: 10.1093/humrep/deag029.